

Kvalitet i det korte møde med fysioterapeuten

Hvad skal der til for at give en god patientuddannelse på ganske kort tid og gøre den indlagte patient i stand til at mestre sin situation efter udskrivelse? Det giver denne artikel et bud på.

INDLÆGGESESTIDEN PÅ DANSKE hospitaler for bl.a. ortopædkirurgiske patienter bliver stedse kortere, og mange udskrives efter 1-3 dage, ligesom planlagte sammedagsforløb bliver hyppigere. I Danmark er liggetiden faldet med 23 procent i løbet af de sidste 10 år (1), og kort liggetid er i sig selv et resultatmål. Den hurtige udskiftning af patienter betyder, at det er en stor udfordring for personalet at tilbyde den optimale pleje og behandling, ikke mindst for fysioterapeuten, der kun møder patienten ganske kortvarigt. Fysioterapeuten skal således i løbet af én måske to kontakter bidrage til, at patienten er velinformeret og velforberedt til udskrivelsen og klar til at møde hverdagens udfordringer med en eller anden grad af funktionsevnedesættelse. Fysioterapeutens skal således i det korte møde sikre, at patienten opnår forståelse for betydningen af egen specifikke træningsindsats og har tiltro til at kunne gennemføre det aftalte.

”Sygeplejerskerne kan jo lige så godt gå lidt op og ned ad gangen med patienterne”, sagde en fysioterapeutstuderende i forbindelse

med en kort periode med klinisk undervisning på en ortopædkirurgisk afdeling. Han kunne ikke lige se sin rolle som fysioterapeut i den sammenhæng. Det førte til overvejelser om, hvad der egentlig er formål og faglig baggrund for fysioterapeuters meget korte møde med indlagte patienter. Det er ikke særlig eksplicit, hvilke muligheder en sådan situation rummer, og hermed hvad fysioterapeuten egentlig kan tilbyde, og hvordan der opnås god kvalitet for patienten.

Det giver denne artikel et bud på med udgangspunkt i en litteratursøgning, egen forskning samt faglig viden og erfaring. Udgangspunktet er den akutte, ortopædkirurgiske patient, men artiklens budskab dækker lige så vel andre patientgrupper, der kun kortvarigt møder fysioterapeuten 1-2 gange under indlæggelsen.

Litteraturen

Meget få studier har forsket i effekten af 1-2 møder med en fysioterapeut. MacKay et al. undersøgte i et studie uden kontrolgruppe virkningen af én intervention med en specialuddannet fysioterapeut ➡

⇒ på ortopædkirurgisk ambulatorium for patienter med hofte- eller knæartrose (2), hvor interventionen var individuelt tilpasset konservativ behandling. Opfølgning efter seks uger viste, at denne ene intervention signifikant øgede deltagernes tid anvendt til træning og øgede deres self-efficacy til et niveau, der var sammenligneligt med længerevarende, gruppebaserede interventioner. Deltagerne huskede desuden i stort omfang den information, de havde fået i det ene møde med fysioterapeuten (2). Desværre beskriver studiet ikke nærmere fysioterapeuternes tilgang til patienten med hensyn til kommunikation og arbejde med patientuddannelse.

Undersøgelser af patienters forudsætninger for, hvad der fremmer fastholdelse, viser, at høj grad af self-efficacy er vigtig, mens non-compliance hænger sammen med depression, følelse af hjælpeløshed, ringe netværk og smerte ved fysisk aktivitet. Disse faktorer er således barrierer for at fastholde en aftalt adfærdsændring efter længerevarende forløb (3-6). Der er forsket i faktorer relateret til patienten, men der mangler viden om, hvordan fysioterapeuten gennem sin interaktion med patienten faktisk opnår, at det korte møde bidrager med et grundlag for at skabe og fastholde forudsætninger for kropslig og mental forandring inden for patientens kontekst.

Patientuddannelse

Patientuddannelse er et centralt element i fysioterapeuters kontakt med patienter, og også i det korte møde skal fysioterapeuten give en god patientuddannelse. Patientuddannelse er et begreb, der ofte anvendes i forbindelse med kronisk sygdom, hvor kompetencer til at forholde sig aktivt til sygdommen, dens konsekvenser og behandling er helt centrale for at styrke patientens egenomsorg og autonomi (7). Det er imidlertid lige så vigtigt, at patientuddannelsen er et centralt omdrejningspunkt for netop de korte kontakter (8). Patienten skal uddannes til at komme hjem med større eller mindre funktionsevnedensættelse, der måske endda er opstået pludseligt, f.eks. på grund af et traume. Målet med patientuddannelse i de korte kontakter er således at fremme den indlagte patients oplevelse af kontrol over situationen samt mindske følelsen af hjælpeløshed (9). Fysioterapeuten kan derfor med fordel gøre klart for patienten, at målet netop i dag og måske også i morgen er, at vedkommende bliver i stand til selv at klare både forventede problemer og uforudsete situationer. Det sporer patienten ind på, hvilke vanskelige situationer, der kan opstå og problemløsningsevnen er sat i gang.

Fysioterapeuten skal således tage den biopsykosociale model i anvendelse og inddrage patientens egenvurdering og ressourcer, således at patienten får oplevelsen af at kunne opnå kontrol. Aktiv

lytning er grundlæggende, hvis patienten skal involveres. Desuden skal fysioterapeuten være opmærksom på følelsesmæssige reaktioner og ikke overhøre den bekymring, der antydes eller det, der slet ikke bliver sagt.

I patientuddannelse indgår både konkret træning, rådgivning og vejledning samt hjemmeprogram, hvilket uddybes i det følgende.

Den afgørende træning

Fysioterapeuten skal i det korte møde hurtigt og sammen med patienten beslutte, hvilke mål der med udgangspunkt i ICF er de vigtigste og mest realistiske at arbejde hen imod. For ortopædkirurgiske patienter handler det ofte om aktivitetsdimensionen i form af mobilisering, hvor fysioterapeuten baserer tilrettelæggelse af træningen på observation af bevægelsesmønstre og -kvalitet, på vurdering af kropslige ressourcer og self-efficacy og ikke mindst patientens egen evne til at opgaveløse i daglige gøremål. Gennem patientens aktive inddragelse i egen genoptræning forholder terapeuten sig konstruktivt til patientens self-efficacy og indstilling til opgaveløsning i læringen af de nye færdigheder, der kræves for at kunne fungere bedst muligt med den aktuelle funktionsevne.

Det betyder, at fysioterapeuten støtter patienten i:

- kognitivt at tage en beslutning om en måde at udføre en handling på
- at handle hensigtsmæssigt
- at tilpasse sin strategi til ændringer i tilstanden eller skiftende omgivelser.

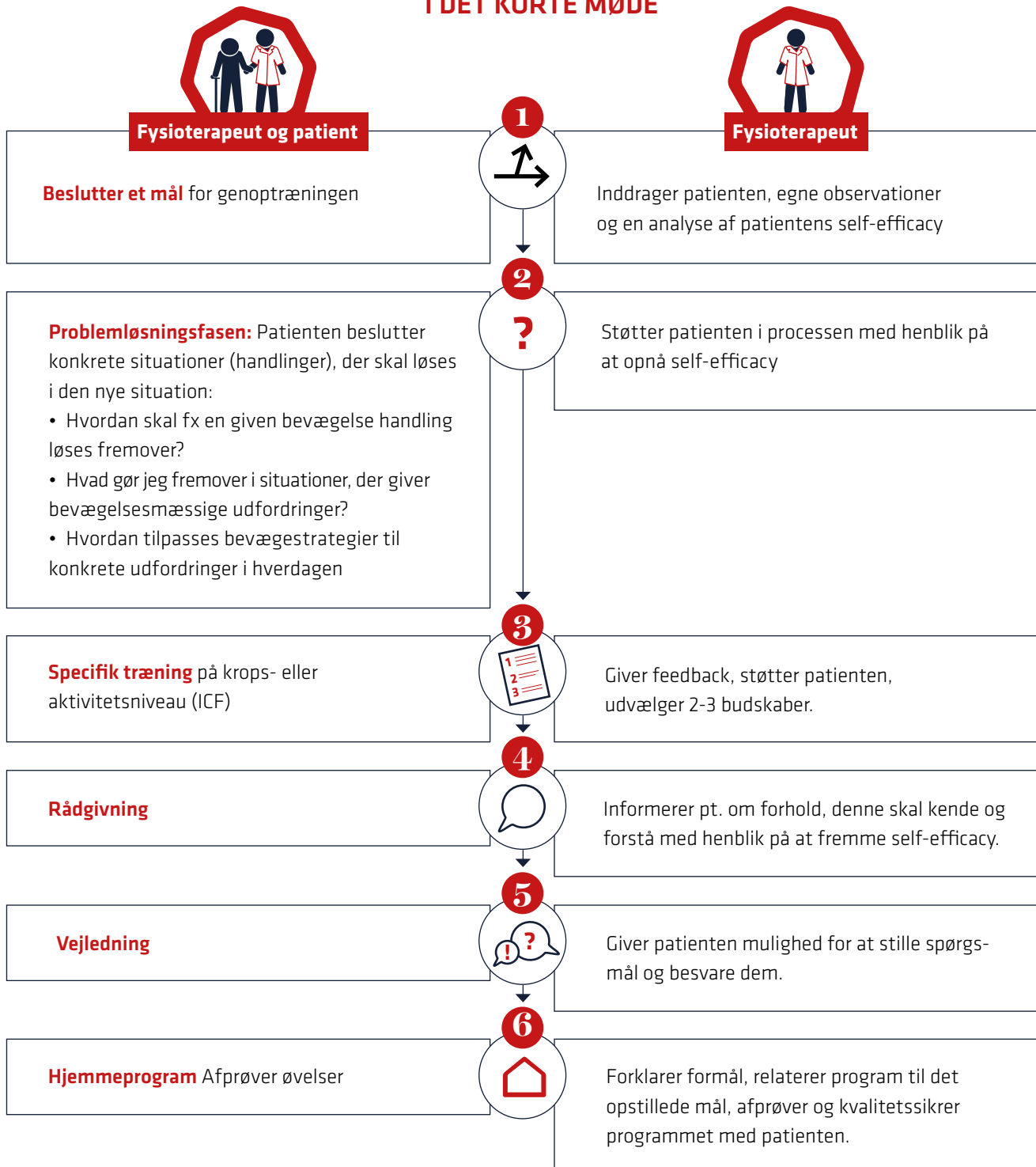
Kapaciteten til problemløsning er meget forskellig fra person til person, og fysioterapeutens opgave er at yde den rette støtte til at patienten udfører opgaven nemmest muligt og ikke skader sig selv.

Der er to aspekter af self-efficacy, nemlig troen på, at det, man skal gøre, faktisk virker, og troen på, at man har evnen til at gennemføre det (10). Self-efficacy fremmes af positive erfaringer, at se andre i lignende situationer gennemføre handlingerne, opmuntring fra terapeuten og andre samt oplevelsen af, at det faktisk virker. Self-efficacy involverer således både affektive og kognitive processer samt motivationsfaktorer.

Interaktionen med patienten konstrueres gennem sproget, og her er den patientcentrerede tilgangen hjørnesten, hvor fysioterapeuten faciliterer, støtter og involverer patienten (11-13). Det betyder f.eks. at vise omsorg, aktivt inddrage patienten ved at spørge til meninger og følelser, diskutere muligheder, opmuntre til spørgsmål og være meget tydelig i kommunikationen om, hvad patienten skal vide og gøre (10). At vise omsorg indebærer bl.a. at tage hånd om og

FIGUR 1

VIGTIGE FASER I DET KORTE MØDE



⇒ respektere patientens blufærdighed jf. Danske Fysioterapeuters fagetsiske retningslinjer. Det kan handle om at give tid til f.eks. at få en badekåbe på, så fysioterapeuten ikke skaber en dybt ydmygende situation ved at gangtræningen foregår i offentlighed med patienten iført stumpet nattøje og netunderbukser med ble.

Det teoretiske perspektiv på samarbejde er den patientcentrerede tilgang, der indebærer *et biopsykosocialt perspektiv, terapeutens professionalisme, patienten som person, deling af magt og ansvar, terapeutisk alliance* samt *terapeuten som person* (11,14).

Prioriteringen af, hvad den korte tid skal bruges til, vælges i fællesskab, men ofte giver det sig selv, at det er mobilitet, og heri indgår både forflytning ind og ud af seng, rejse-sætte sig, stående balance samt gang med relevant ganghjælpemiddel og tilpassede udfordringer. Det kan imidlertid også være at arbejde med smerte eller frygten for smerte, og her er det vigtigt, at fysioterapeuten indgår i tværfagligt samarbejde med det øvrige personale om optimal smertedækning – også efter udskrivelse.

Fysioterapeuten skal i det måske eneste møde med patienten være nysgerrig, interesseret og fokusere på at tilrettelægge en relevant træningsseance, og samtidig sikre at få en basal analyse af patientens niveau, forudsætninger og tilgang til sin situation. Sigtet er at identificere det funktionelle niveau, der netop opfanger, hvilke typer opgaver, der udfordrer patientens motoriske og kognitive niveau, og spørge patienten: "Hvordan tror du, at du kan klare... (specifiserede aktiviteter)... når du kommer hjem?". Svaret fører til specifik træning af relevante situationer samt rådgivning og vejledning.

Det teoretiske grundlag for træningen består dels af biomekaniske forhold dels motorisk læring i form af overvejende opgavespecifik træning. Fysioterapeuten analyserer hurtigt, hvilke opgaver i dagligdagen der vil være svære og inddrager patienten i analysen. Det betyder at, fysioterapeuten giver patienten mulighed for at reflektere over og løse en konkret opgave selv med relevant støtte, opmuntring og specifik vejledning undervejs (se senere).

Forskning i opgaveorienteret træning har overvejende handlet om patienter med neurologiske problemstillinger, og evidensen er dels baseret på kliniske undersøgelser og dels på undersøgelser af, hvilken form for motorisk læring, der medfører blivende neuroplastiske ændringer i hjernen. Der er imidlertid også forskning, der tyder på, at immobilisering efter fraktur medfører en reorganisering af motorisk og sensorisk cortex for både afficerede og ikke-afficerede side (15,16), og det er væsentligt at fysioterapeuter gør sig dette klart.

Fysioterapeutens feedback bør være specifik og præcis i relation til udførelsen og målet. Her kan benyttes både knowledge of perfor-

mance og knowledge of results feedback afhængig af situationen og patientens egen tilgang til læringen (17). Dog vil patienten gennem ekstern feedback få redskaber til at evaluere sine egne færdigheder og sætte ord på. Det giver sandsynligvis den bedste og mest vedvarende læring (17).

Som fysioterapeut kan man godt forfalde til at bringe alt for meget information ind i mødet med patienten. Det meste vil sandsynligvis ikke blive husket, hvorfor det kan være en god ide, at udvælge 2-3 centrale budskaber, patienten indprenter sig, og som indarbejdes i bevægemønstret - uanset om det f.eks. er måden en opgave (en forflytning) løses på, om det er afvikling (toe-off) i gangen eller et løft (abduktion) af armen uden løft af skulderbæltet. Det har selv-sagt stor betydning for compliance, at patienten forstår budskabet (18), og her har fysioterapeuten gode muligheder for at fremme læring både gennem meget specifik feedback, kropslig afprøvning, problemløsning og guiding. Et godt udtryk for om det lykkes at få budskabet igennem kan f.eks. registreres hos andet personale, når patienten fortæller, at "Fysioterapeuten siger, at jeg skal gøre sådan, når jeg..."

Ovenstående er begrundelsen for, at udtalelsen fra den studerende er interessant. Det handler ikke om situationen med gangtræning set 'udefra', som noget enhver kan. Fra et professionelt fysioterapeutisk analytisk perspektiv, er formålet således ikke isoleret til det at gå en tur, men skal ses som en unik adgang til de potentialer situationen rummer for rettidig, konstruktiv og præcis rådgivning og vejledning.

Rådgivning og vejledning

Rådgivning og vejledning er centrale begreber i dette korte møde. Med udgangspunkt i kapitel 16 i Basisbog i Fysioterapi (19), kan de to begreber adskilles således, at rådgivning primært retter sig mod de råd og svar, som fysioterapeuten har til patienten, mens vejledning i højere grad bygger på de spørgsmål, patienten stiller.

Fysioterapeuten har i arbejdet med begge begreber fokus på den professionelle rolle som formidler i en pædagogisk rolle.

Den gode rådgivning bygger på, at fysioterapeuten har viden om patientens sygdom, forholdsregler i tilknytning til sygdommen, hvad patienten skal søge at opnå eller afholde sig fra, hvilke symptomer der er forventelige, og hvilke der ikke må optræde. Således at den forudgående analyse af funktionsniveauet udfordres uden at udgøre en fare for patienten, men samtidig at patienten ikke afholder sig fra effektiv aktivitet på grund af unødvendig ængstelse for eksempelvis smerter.

Særligt bygger rådgivningen på at informere patienten om forhold,

HJEMMEPROGRAM

Ved udlevering af skriftlig instruktion i øvelser bør fysioterapeuten gøre følgende:

1. Forklare formålet relateret til patientens egen situation – eksempelvis konkret bruge 'du' i stedet for 'man' i forklaringen om, hvorfor det er vigtigt.
 2. Relatere øvelserne til patientens mål, således at det tydeligt giver mening: "når du nu gerne vil kunne... så..."
 3. Afprøve øvelserne sammen med patienten, hvis det er muligt, således at patienten til dels selv problemløser. Patienten læser selv instruktionen og prøver at gennemføre øvelserne, mens fysioterapeuten guider og hjælper på vej efter behov. Her er det vigtigt at rose specifikt og relevant og derigennem fremme patientens oplevelse af at mestre opgaven.
 4. Kvalitetssikre øvelserne: hvad skal/må patienten mærke, være særlig opmærksom på, hvad kan der opstå af fejl eller u hensigtsmæssige bevægelser eller compensationer. Selv med kort tid er det muligt at give patienten en kropslig fornemmelse af, hvad der er rigtigt og forkert.
 5. Aftale konkret med patienten, hvor i hjemmet øvelserne skal gennemføres. Udforsk: har du et stabilt bord at støtte dig til, er det bedst i køkkenet eller i stuen, skal det være på sengen med blødt underlag eller er det bedst på gulvet?
 6. Aftale, hvor mange gange øvelserne udføres pr. gang, og hvor mange gange om dagen. Fysioterapeuten kan udfordre patientens antagelser. Hvis patientens reaktion giver anledning til tvivl om compliance, gøres tvivlen legitim og der lægges i stedet for vægt på et minimum af gentagelser/antal gange og forsøg at få en aftale om det.
- Ligeledes kan fysioterapeuten aftale med patienten, hvilken af øvelserne, der er vigtigst netop for ham/hende og begrunde valget.
7. Slutte af med at repetere det aftalte, således at patienten selv formulerer til fysioterapeuten, hvad der er aftalt.

som vedkommende ikke har forudsætninger for at spørge om, og fysioterapeuten vælger i denne situation ekspertrollen.

Rådgivning kan på denne måde ses som en række relativt faste oplysninger, patienten skal have viden om og forståelse for, men samtidig bygger rådene på netop den analyse, der er foretaget i eksempelvis gangfunktionen. På denne måde er rådene ikke universelle, men rettet mod det, der skal til for at give netop denne patient en følelse af self-efficacy.

Rådgivning om motion vil typisk være noget, som patienten ikke selv tænker på under indlæggelse, men nogle få gode råd om, hvad der kan lade sig gøre meget tidligt i forløbet kan bidrage til følelsen af kontrol. Genoptræning i kommunen starter først, når en eventuel gips eller anden bandage er fjernet, men nogle praktiske råd om, hvordan kroppen trods alt kan og må udfordres hensigtsmæssigt, kan medvirke til, at patienten undgår nogle af følgerne efter immobilisering. Det kan f.eks. være konsekvenser af inaktivitet på lungefunktion og kredsløb.

Drivkraften i vejledningen er patientens spørgsmål snarere end fysioterapeutens svar.

Patientens spørgsmål giver mulighed for at undersøge de antagelser, bekymringer og potentialer, der så at sige kan gemme sig i baggrunden for, at spørgsmålet bliver stillet. Vejledningen kan her give patienten mulighed for at selv at vælge, beslutte og bedømme forhold i sin situation på en måde, der er langt mere dybtgående for patienten som menneske end det gode råd baseret på et karakteristika ved sygdommen.

På baggrund af et kort møde med patienten og en analyse af en funktionel situation vil rådgivning og vejledning oftest blive kombineret, begge dele med en kvalitet, der afspejler, at mødet rummer et stort potentiale for, at berøring, det skarpe blik og det skarpe øre giver grundlag for fysioterapeutisk arbejde med høj kvalitet, trods det, at tiden med patienten er kortvarig.

Hjemmeprogram

Det er god fysioterapeutisk praksis at udlevere et hjemmeprogram til patienten med øvelser, der passer til det aktuelle problem. Det er sædvanligvis en pjece med standardiserede, velbeskrevne øvelser, men udlevering og et par ord med på vejen er næppe nok til, at patienten får trænet rigtigt og tilstrækkeligt. Der skal i langt de fleste tilfælde mere til, for at patienten finder sin motivation til daglig gennemførelse af programmet.

Dertil kommer, at mange mennesker har læsevanskeligheder, bl.a. opfatter ca. 7 % af voksne danskere sig som ordblinde, og 16 % har ringe læsekompetencer (20); et forhold fysioterapeuten ➡➡

➔ bør være opmærksom på i det korte møde også med etniske danskere.

Ved at arbejde med de forskellige elementer omtalt i figur 1 faciliterer og evaluerer fysioterapeuten patientens udførelse af øvelserne verbalt ved at gøre brug af fysisk interaktion. Fysioterapeutens evaluerende sprog er en del af den patient-centrerede tilgang (12) og bør inddrage patientens egne evalueringer af udførelsen.

Hermed indgår fysioterapeuten en terapeutisk alliance med

patienten og gør det til en fælles sag, at patienten tager hånd om sin situation. Det kræver, at fysioterapeuten hurtigt kan fornemme patientens personlighed, engagement og tage højde for det i sin tilgang.

Kort møde med høj kvalitet

Det kan således godt lade sig gøre at yde høj kvalitet i et enkelt kort møde med en indlagt patient. Udover det, der allerede er nævnt, er det også fysioterapeutens opgave systematisk at bruge måleredskaber i sin dokumentation og eventuelt at udarbejde en genoptræningsplan. Manglende tid gør det vanskeligt, men alternativet kunne være en skarp prioritering, så nogle korttidsindlagte patienter får længere tid med fysioterapeuten end andre.

En analyse fra Center for Alternativ Samfundsanalyse viser, at veluddannede patienter får en bedre behandling i hospitalssektoren end socioøkonomisk dårligt stillede, et forhold, der måske skyldes, at det er nemmest for personalet at arbejde med patienter, der så at sige ligner dem selv (21). Der er imidlertid anbefalinger inden for kvalitetsudvikling i retning af, at indsatsens omfang tilpasses patientens sociale ressourcer og behov, og det kunne også være vejen frem for fysioterapeuter i tidnød. En veluddannet, motiveret patient med et godt netværk har næppe det samme behov for grundig information, afprøvning og opfølgning som den socialt dårligt stillede patient med minimalt netværk og få ressourcer til at indgå i samarbejdet med fysioterapeuten. Det vil sige, at man gør forskel på tilbuddet til patienterne for at give mere lige muligheder.

Opgaveglidning i sundhedsvæsenet er kommet for at blive, og andre professioner er mere end parate til at overtage arbejdsopgaver fra fysioterapeuter. Det betyder, at hvis det korte møde med patienten blot består i hurtig udlevering af en pjece og indstilling af albuestokkenes højde, har det begrænset værdi og er spild af professionel potential og fysioterapeutisk indsigt. Det er imidlertid forfatterens opfattelse, at når det korte møde med fysioterapeuten har synlig kvalitet som beskrevet, kan det reelt gøre en betydelig forskel. Dermed udgør mødet en værdifuld del af den proces, der gør patienten fysisk og mentalt parat til at klare sig godt efter udskrivelse.

Der mangler imidlertid viden om, hvorvidt det er omkostningseffektivt at satse på intensiv, individuelt tilpasset fysioterapi under den korte indlæggelse, evt. med telefonisk opfølgning. Der er således behov for forskning på området med både kvantitative og kvalitative metoder til at belyse, om det har betydning at møde en fysioterapeut en enkelt gang og hvordan. ●

SID DIG STÆRK
Har du lange arbejdsdage?

Prøv en stol gratis i 14 dage.

Dynamostol®
SIT STRONG

info@dynamostol.dk www.dynamostol.dk tlf.: 4675 0970